



MAGAZIN DER VOLKSBANK PADERBORN-HÖXTER-DETMOLD FÜR HEILBERUFE

# Visite

*Wertpapiere im Blick // App statt Arzt // Genossenschaftliche Beratung //  
Neue Bedarfsplanung in NRW // Versorgungsstärkungsgesetz 2015 //  
Zahlungssysteme für den Mittelstand //*



Volksbank  
Paderborn-Höxter-Detmold



# LIEBE LESERINNEN UND LESER!

„Ich will Ihr nächster sein!“ – unter diesem Motto startete die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe vor wenigen Wochen eine neue Nachwuchskampagne. Ziel ist es, junge Ärztinnen und Ärzte für eine ambulante Versorgung im Landesteil Westfalen-Lippe zu motivieren. Auffällige Plakate und das ungewöhnliche Motto der Kampagne sorgen dabei für Aufmerksamkeit. Aufmerksamkeit, die den Praxen in unserer Region laut Kassenärztlicher Vereinigung dringend zuteil werden muss. Beinahe 33 Prozent der insgesamt rund 4.900 westfälischen Hausärzte seien bereits über 60 Jahre alt und versuchten, in naher Zukunft ihre Praxis in gute Hände zu übergeben. Immer weniger Medizinstudierende strebten dagegen eine selbstständige Tätigkeit in der eigenen Niederlassung an. Denn für viele junge Mediziner ist dieser Schritt mit großem Aufwand und vielen Unsicherheiten verbunden.

Mit der neuen Kampagne will die Kassenärztliche Vereinigung ihrem Nachwuchs die Sicherheit vermitteln, sich auf kompetente Unterstützung und Beratung verlassen zu können. Schritt für Schritt hilft sie dabei, in der Region Fuß zu fassen, um so die Attraktivität der ambulanten Versorgung zu entdecken.

Mit der individuellen und weitreichenden Finanzberatung unseres Kompetenzzentrums Freie Berufe helfen auch wir jungen Mediziner, den Start in die eigene Niederlassung zu wagen. Unsere Spezialisten verfügen über ausgeprägte Fach- und Branchenkenntnisse und wissen genau, worauf es bei der Existenzgründung junger Ärzte ankommt.

Mit unserem genossenschaftlichen Beratungsansatz unterstützen wir innovative Ideen und sorgen für die passenden Lösungen in beruflichen und privaten Finanz-, Vorsorge- und Versicherungsfragen ein Leben lang – von der Existenzgründung bis zur Nachfolgeplanung.

In der neuen Ausgabe unseres Kundenmagazins „Visite“ stellen wir Ihnen unter anderem die Schwerpunkte unserer Beratung genauer vor. Erfahren Sie ferner, warum Bausparen für junge Leute attraktiv ist und welche intelligenten Lösungen es für das Online-Banking gibt. Neben den Fachthemen zur ambulanten Versorgung, der neuen Bedarfsplanung oder der Gesundheits-App erfahren Sie mehr über die Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold-Stiftung.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Adventszeit und ein friedvolles Weihnachtsfest.

Viel Spaß beim Lesen.



Dr. Friedrich Keine  
Mitglied des Vorstands



Sigrid Marxmeier  
Leiterin Freie Berufe



# Inhalt



06



11



14

- 06\_ AerCura – der kleine Unterschied  
*Grüne Luft zum Atmen*
- 08\_ Wertpapiere fest im Blick
- 09\_ Genossenschaftliche Beratung
- 11\_ Zahlungssysteme für den Mittelstand  
*Stets liquide sein*
- 14\_ Wie problematisch sind Gesundheits-Apps?  
*App statt Arzt*
- 17\_ Neue Bedarfsmeldung in NRW



18



22



24

20\_ Vertrag zur ambulanten Versorgung  
im Heim mit Modellcharakter

22\_ Weg frei für die Delegation

24\_ Kinder wachsen – ihre Träume auch  
*Spar-Tipp: Bausparen für junge Leute*

26\_ VolksbankKulturtipp

27\_ Versorgungsstärkungsgesetz 2015  
*Gastkommentar: Bastian Reuter*

28\_ Rückblick ☉ Ausblick

## Grüne Luft zum Atmen

# AerCura – der kleine Unterschied

// „Wir sind anders! Atmen Sie bei uns tief durch!“ – so lautet das Motto des ambulanten Pflegedienstes AerCura in Bielefeld. AerCura – so sagt es schon der Name, steht für Aer = Luft und Cura = Pflege. Der Pflegedienst bietet Menschen Versorgungs- und Pflegeleistungen in der außerklinischen Beatmungs- und Intensivpflege. Mitten im Grünen mit Blick auf den Teutoburger Wald und das Lipperland entstand in Oerlinghausen die neue Wohngruppe, in der beatmete Patienten rund um die Uhr ambulant betreut werden können. Insgesamt zwölf Mieter finden dort seit dem 1. August 2014 ein neues Zuhause.

Das AerCura-Team unter der Leitung der Geschäftsführer Jörg Bialik, Marcus Krüger und André Ballay besteht aus Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften. Zudem wird die haus-, zahn- und fachärztliche sowie die gesundheitliche Betreuung der Mieter organisiert. AerCura hat es sich zur Aufgabe gemacht, Patienten mehr als nur eine Alternative zur klinischen und zur häuslichen Intensiv- und Beatmungspflege zu bieten. Dafür stimmen sie ihre Leistungen auf die Bedürfnisse von Patienten der Intensiv- und Beatmungspflege in speziell eingerichteten Wohngruppen ab. Im neuen „Haus Blumenwiese“ können die Mieter gemeinsam ihren Alltag gestalten und zudem eine 24-Stunden-Betreuung in der Intensiv- und Beatmungspflege in Anspruch nehmen.

In zwölf Einzelzimmern, von denen zwei auch als Doppelzimmer nutzbar sind, können hilfsbedürftige Kranke einziehen, die nicht mehr alleine atmen können, beispiels-

weise Patienten mit Raucherlunge oder anderen Lungenerkrankungen (z. B. COPD) über neurologische Schädigungen bis hin zum Wachkoma.

„Der Bedarf wird immer größer, unter anderem auch aufgrund des demografischen Wandels“, berichtet André Ballay, Geschäftsführer AerCura. „Vor allem auch Patienten, die im Krankenhaus als ‚austherapiert‘ gelten, können im „Haus Blumenwiese“ ein neues Zuhause finden.“

Das gut durchdachte Konzept und die liebevolle Umsetzung finden guten Anklang bei den Patienten und Angehörigen. Die Gründe für die Nutzung der Wohngruppe sind vielfältig. Oftmals möchten die Patienten ihren Angehörigen durch eine äußerst intensive und belastende Betreuung zu Hause nicht zur Last fallen. In anderen Fällen ist es den Angehörigen aus Zeitgründen auch gar nicht möglich oder kaum zumutbar, jemanden zu

pflegen. Und fast immer fehlt zumeist die fachliche Kompetenz, um die notwendigen pflegerischen Maßnahmen selbst durchführen zu können.

In einer ehemaligen Venenklinik in der Danziger Straße fand die ambulant betreute Wohngruppe ihr neues Zuhause. Das Gebäude wurde komplett umgebaut und auf den neuesten Stand gebracht, um eine wohnliche und häusliche Atmosphäre statt des klinikähnlichen Betriebes zu schaffen. „Die Mieter sollen im Rahmen einer Gemeinschaft selbstbestimmt zusammen leben, kochen, essen. Rund um die Uhr haben wir jedoch Pflegekräfte im Haus, die da sind, wenn Mieter Hilfe brauchen. Die Patienten mieten sich selbst ein, die Versorgungs- und Pflegekosten übernehmen die Pflege- und Krankenkasse“, berichtet Geschäftsführer Jörg Bialik. „Für die Krankenkassen ist diese Möglichkeit preiswerter als der Krankenhausaufenthalt auf einer Intensivstation.





Die Geschäftsführer: Jörg Bialik, Marcus Krüger und André Ballay (v.l.)

Außerdem können schwerkranke Patienten hier angenehm im Grünen leben.“

Im Erdgeschoss stehen den Bewohnern über 200 Quadratmeter an Gemeinschaftsfläche zur Verfügung, die unter anderem für gemeinsames Kochen, Essen und Begegnungen genutzt werden können. In den beiden oberen Etagen gibt es 17 bis 33 Quadratmeter große Schlaf- und Wohnräume, die für eine intensive Pflege eingerichtet sind. Das Platzangebot sieht es auch vor, dass Angehörige die Möglichkeit zum Übernachten haben und auch Kinder mitgebracht werden können.

Jeder Mieter lebt dabei in einem eigenen Zimmer, das er individuell einrichten kann. Gerne können auf Wunsch auch vollmöblierte Zimmer mit komfortabler Ausstattung angemietet werden. Eine moderne Grund-

ausstattung mit elektrischem Krankenbett, hellen und freundlichen Möbeln, Flachbild-TV, Telefon, Internetzugang und Besucherecke ist dafür vorhanden. Die Zimmer verfügen zudem über ein eigenes barrierefreies Duschbad mit WC oder eine Tandemlösung. Ein gesonderter Aufenthaltsraum ist ebenfalls vorhanden, wenn ein sozialer Kontakt bei den Mahlzeiten nicht gewünscht sein sollte oder eine Rückzugsmöglichkeit außerhalb des eigenen Zimmers gewünscht wird. Selbstverständlich können alle Mahlzeiten auch auf den Zimmern eingenommen werden.

„Das ‚Haus Blumenwiese‘ ist weder eine Klinik noch ein Heim und bietet keine Rundumversorgung“, betont Marcus Krüger. „Gerade, dass die Bewohner im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbst aktiv werden können, erhöht ihre Lebensqualität und

Zufriedenheit. Die gemeinsamen sozialen Aktivitäten sind dann auch gleichzeitig ein therapeutisches Mittel. Gerade das macht den Unterschied bei AerCura aus.“

Mit der 24-Stunden-Dauerbetreuung durch die Versorgung und Pflege direkt vor Ort wird gewährleistet, dass die Bewohner sich in ihrer neuen Lebenssituation nicht allein gelassen fühlen. „Im ‚Haus Blumenwiese‘ können sie trotz intensiver Pflege in schöner und gepflegter Umgebung wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. So gibt es auch keine festen Besuchszeiten. Rücksicht sollte lediglich auf die Belange aller Bewohner und der Umgebung genommen werden. Das ist es, was das ‚Haus Blumenwiese‘ letztendlich von anderen Angeboten abhebt und den kleinen Unterschied ausmacht“, berichtet Marcus Krüger stolz.

## Immer gut informiert

# Wertpapiere fest im Blick

// Der neue Newsletter der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold informiert über aktuelle Entwicklungen an der Börse.

Klassische Anlagemodelle haben in der letzten Zeit an Attraktivität verloren. Schuld daran ist das seit langem niedrige Zinsniveau. Spätestens seitdem einige Banken sogar Strafzinsen für ihre Sparer nicht mehr ausschließen, werden Wertpapiere als Anlageform immer interessanter. Für viele Anleger ist es allerdings eine große Herausforderung, den Überblick auf den schnellen und komplexen Finanzmärkten zu behalten. Dabei möchte die Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold nun mit einem neuen Newsletter zum Thema Wertpapiere helfen.

„Einmal im Quartal geben wir unseren Kunden einen kurzen Überblick über die aktuelle Situation an den Kapitalmärkten und stellen mögliche Anlageformen vor“, erläutert Karsten Pohl, Leiter Private Banking der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold. Ziel sei es, den Blick auf neue Formen der Kapitalanlage zu lenken, die bislang für viele Kunden unbekannt waren.

„Der neue Newsletter enthält deshalb auch ganz konkrete Informationen zu Einzelanlagen in den unterschiedlichen Vermögensklassen“, so Karsten Pohl. „Mit der Vorstellung ausgesuchter Papiere geben wir unseren Kunden Beispiele für mögliche Anlageformen unter den aktuellen Bedingungen.“ Der Newsletter sei jedoch keinesfalls ein Ersatz für die persönliche Anlageberatung durch einen Experten. Denn nur im Einzelgespräch könnten Chancen und Risiken auf die individuellen Bedürfnisse der Kunden abgestimmt und so das richtige Produkt zur Kapitalanlage gefunden werden.

Neben dem Marktüberblick und den konkreten Produktvorstellungen enthält der Newsletter jeweils ein Sonderthema. „Hier können wir besonders interessante Fragestellungen noch ein wenig ausführlicher erläutern und unseren Kunden hilfreiche Hintergrundinformationen rund um die Finanzmärkte geben.“ So erklärt die aktuelle Ausgabe des Newsletters beispielsweise die Bildung und Entwicklung von Ölpreisen.



**KARSTEN POHL**

Direktor und Leiter Private Banking  
der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold  
Telefon 05251 294-410  
karsten.pohl@volksbank-phd.de

Mit der Resonanz der Kunden auf das neue Angebot der Volksbank ist Karsten Pohl bisher sehr zufrieden. „Wir bekommen überaus positives Feedback. Das zeigt uns, dass wir den richtigen Nerv unserer Kunden getroffen haben“, so Pohl.

Um den Newsletter regelmäßig zu erhalten, können sich die Kunden kostenlos unter [www.volksbank-phd.de/wertpapiere-im-blick](http://www.volksbank-phd.de/wertpapiere-im-blick) anmelden oder direkt ihren persönlichen Berater ansprechen. Wie bei jedem Newsletter erhalten die Abonnenten zunächst einen Link per E-Mail zugeschickt, mit dem sie ihre Anmeldung bestätigen. Eine spätere Abmeldung ist ebenfalls problemlos möglich.



Im Fokus

# Genossenschaftliche Beratung

// Viele Aspekte sind bei einer persönlichen Finanzplanung zu berücksichtigen. Neben Vermögensanlagen und Finanzierungen beeinflussen auch die sachliche Absicherung und die Nachfolgeplanung den eigenen finanziellen Lebensplan. Nicht immer sind private und betriebliche Entscheidungen voneinander zu trennen. Damit Kunden langfristig den Überblick behalten, bieten genossenschaftliche Banken einen ganzheitlichen Beratungsansatz. Was dies für den Kunden bedeutet, erläutert Markus Stelbrink, Betreuer Freie Berufe der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold.

## Herr Stelbrink, in der Werbung hört man derzeit viel von „ganzheitlicher Beratung“. Ist das zurzeit in „Mode“?

Markus Stelbrink // Tatsächlich wird dieser Begriff momentan häufig verwendet. Man könnte meinen, die gesamte Branche berate nur noch ganzheitlich. Dem ist aber nicht so. Hört man genauer hin, können nur wenige Berater das Konzept verständlich erklären. Oft wird der Begriff eher als Deckmantel für den Verkauf von Produkten verwendet. Um die Belange des Kunden geht es in vielen Fällen weniger.

## Was genau ist denn nun der Unterschied?

Markus Stelbrink // Bei der Volksbank wird die „ganzheitliche Beratung“ oder „genossenschaftliche Beratung“, wie wir sie nennen, mit realen Inhalten gefüllt. Die Beratung orientiert sich bei uns an unseren genossenschaftlichen Werten wie Vertrauen, Nähe zum Kunden, Transparenz, Partnerschaftlichkeit und Mitgliederverpflichtung. Durch diese Werteorientierung geben wir unseren Kunden das Versprechen, uns individuell um ihre Bedürfnisse zu kümmern und sie bestmöglich zu beraten. Wir sagen ihnen genau, welche Finanzdienstleistung zu ihnen passt. Und wenn eine Leistung den individuellen Bedürfnissen eines Kunden nicht entspricht, sagen wir das natürlich auch. Bevor es so weit ist, muss eine intensive Beratung und „Bestandaufnahme“ mit dem Kunden durchgeführt werden.

## Was kann sich der Kunde unter einer „genossenschaftlichen“ Beratung vorstellen?

Markus Stelbrink // Bei einer genossenschaftlichen Beratung werden sowohl betriebliche als auch private Aspekte wie Vorsorge, Absiche-

rung, Geld- und Immobilienvermögen, familiäre Situation, Liquidität, unternehmerisches Engagement und Nachfolgeplanung betrachtet. Kurzum: Es werden alle Aspekte und Zusammenhänge bedacht, die das Leben unserer Kunden beeinflussen. Jetzt und in Zukunft. Durch diese detaillierte Bestandsaufnahme können maßgeschneiderte und vor allem individuelle, produktunabhängige Lösungen für den Kunden gefunden werden.



MARKUS STELBRINK

Betreuer Freie Berufe  
der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold  
Telefon 05251 294-455  
markus.stelbrink@volksbank-phd.de

**Bedeutet das, Sie bieten Ihren Kunden immer die besten Lösungen und Konditionen?**

Markus Stelbrink // Es geht vor allem darum, ein effizientes Konzept zu erstellen, welches dem Kunden bestmögliche Konditionen garantiert. Das bedeutet nicht zwangsläufig, unbedingt viele Produkte, sondern die richtigen auszuwählen. Die genossenschaftliche Beratung ist dafür besonders vorteilhaft, da sie alle relevanten Aspekte berücksichtigt. Dies gilt besonders auch für uns als Berater für Freiberufler, da sich hier Privates und Berufliches oft nicht voneinander trennen lassen. Beispielsweise bei der Entscheidung, ob Überschüsse in der Praxis oder der Niederlassung verwendet werden oder aber in das Privatvermögen fließen sollen. Bei solchen Fragen ist eine ganzheitliche Betrachtung wichtig, um dem Kunden die bestmögliche Lösung präsentieren zu können. Durch diese Art der Beratung haben wir einen echten Vorsprung im Wettbewerb, denn oftmals werden in Beratungsgesprächen nicht alle Aspekte des Kunden berücksichtigt, wodurch er auch nicht optimal beraten werden kann.

**Wie genau läuft eine genossenschaftliche Beratung in Ihrem Hause ab?**

Markus Stelbrink // Zunächst erfolgt die Bestandsaufnahme gemeinsam mit dem Kunden. Dabei werden alle vorhandenen Vermögenswerte sowie alle bereits getroffenen Absicherungs- und Vorsorgemaßnahmen erfasst. Darauf folgt die Zieldefinition, bei welcher der Kunde seine Wünsche und Visionen äußert. Der Berater analysiert dann die Finanzdaten im Hinblick auf Optimierungspotenzial und plant zielgerichtet Verbesserungen oder Neuerungen. Nach der Planung besprechen Berater und Kunde verschiedene Strategien, mit denen sich die persönlichen Ziele schnell und effektiv erreichen lassen. Der Kunde entscheidet sich nun für seine in-

dividuelle Lösung, die dann gemeinsam umgesetzt und von dem persönlichen Berater fortwährend begleitet wird.

**Welche Rolle spielen die regionale Verwurzelung und die daraus resultierende Kundennähe dabei?**

Markus Stelbrink // Die Nähe zu unseren Kunden ist uns besonders wichtig. Kurze Wege und die Kenntnis der Lebenssituation vor Ort helfen uns, ihre individuellen Bedürfnisse zu verstehen. Nähe ist für uns jedoch nicht nur auf räumlicher, sondern auch auf persönlicher Ebene gemeint. Wir sprechen kein „Fachchinesisch“, sondern erklären dem Kunden die Inhalte unserer Beratung verständlich und auf Augenhöhe, damit wir gemeinsam Lösungen finden und Erfolge feiern können – und das hoffentlich ein Leben lang. Denn „genossenschaftliche Beratung“ bedeutet für uns auch, dass wir dem Kunden kontinuierlich zur Seite stehen, damit er nicht nur seine kurz- und mittelfristigen, sondern auch seine langfristigen Ziele realisieren kann.

**Der Kunde kann also langfristig mit Ihnen rechnen?**

Markus Stelbrink // Die genossenschaftliche Beratung ist nicht für eine bestimmte Anzahl an Jahren festgelegt. Sie ist ein Angebot, welches von der Existenzgründung bis zur Nachfolgeplanung und auch in den Ruhestand andauern kann. Je länger wir unsere Kunden betreuen, umso besser kennen wir auch die persönlichen Ziele und Vorstellungen. Die Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold steht dabei stets beratend zur Seite und begleitet die kontinuierliche Optimierung der Finanzen. Die Strategie ist zudem flexibel an jede neue Situation anpassbar und bietet somit Sicherheit für eine erfolgreiche Zukunft – auch wenn sich die Lebenspläne ändern.

**Was macht das Kompetenzzentrum „Freie Berufe“ der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold besonders aus?**

Markus Stelbrink // Das Kompetenzzentrum berät schwerpunktmäßig Ärzte, Apotheker, Ingenieure, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsanwälte, Notare und Architekten. Durch unser fundiertes Spezialwissen und unsere Branchenkenntnisse wissen wir, was unsere Kunden bewegt und welche besonderen Bedürfnisse sie haben. So können wir eine maßgeschneiderte Beratung garantieren.

**Ist gute Beratung für den Kunden wichtiger als die Kondition?**

Markus Stelbrink // Natürlich wird viel auf den Preis, also auf die Konditionen für Finanzdienstleistungen, geschaut. In unseren Gesprächen erfahren wir aber immer wieder, dass vielen Kunden eine hohe Beratungsqualität um einiges wichtiger ist als die günstigsten Konditionen. Erst die richtige Beratung ermöglicht ein optimales Konzept für den Kunden. Durch den persönlichen Kontakt kann der Berater die aktuelle Situation sowie die Wünsche und Ziele des Kunden optimal nachvollziehen und so bestmöglich auf seine Bedürfnisse eingehen.

**Wie stellen Sie eine gleichbleibend hohe Beratungsqualität sicher?**

Markus Stelbrink // Natürlich zählt vor allem eins: eine gute Ausbildung und regelmäßige Fortbildungen. Hinzu kommen die Erfahrung und natürlich ein großes Experten-Netzwerk, auf das wir zurückgreifen können. Bei der Erstellung der Konzepte nutzt unser Team zusätzlich eine Beratungssoftware, die ein strukturiertes Vorgehen bei der Erstellung und den erneuten Zugriff auf die festgehaltenen Informationen ermöglicht. So kann der Berater jederzeit überprüfen, ob der Kunde Fortschritte auf dem Weg zu seinem Ziel macht. Außerdem sichert er zugleich eine gleichbleibend hohe Qualität.



Stets liquide sein

# Zahlungssysteme für den Mittelstand

// Zahlt mein Kunde pünktlich? Ist die Rechnung überwiesen? Wie sind die aktuellen Kontostände? Mit diesen Fragen müssen sich Unternehmer nahezu täglich beschäftigen. Darüber hinaus erwarten die Kunden stets höchste Qualität, pünktliche Lieferung und natürlich beste Konditionen. Daniel Knipping, Leiter Zahlungssysteme, erklärt, worauf es bei der effizienten Abwicklung von Zahlungen ankommt.

**Herr Knipping, die Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold hat ein eigenes Kompetenzzentrum Zahlungssysteme.**

**Warum?**

Daniel Knipping // Volle Auftragsbücher, ein großer Kundenstamm und beste Leistungen allein garantieren noch keinen wirtschaftlichen Erfolg. Auch Zahlungsströme müssen fließen – am besten natürlich rundum störungsfrei. Denn wer keinen Überblick über Zahlungseingänge und Außenstände hat, gerät leicht in Liquiditätsengpässe. Ein professionelles Zahlungsverkehrsmanagement verbessert die Sicherheit, Stabilität und Wirtschaftlichkeit im Unternehmen. Unser Kom-

petenzzentrum Zahlungssysteme unterstützt den Mittelstand mit umfangreichem Fachwissen und langjähriger Erfahrung dabei, den Zahlungsverkehr effizient und reibungslos zu organisieren.

**Was bedeutet dies konkret?**

Daniel Knipping // In unserer Bank haben wir einen zweistufigen Zahlungsverkehr-Check etabliert. Im ersten Schritt findet ein Gespräch statt, bei dem unsere Berater prüfen, ob Prozesse, Technik, Organisation und Sicherheit gut aufeinander abgestimmt sind. Dabei schauen wir uns auch die Struktur der Finanzbuchhaltung genau an, da sich in

diesem Bereich häufig deutliche Verbesserungen erzielen lassen. Nach intensiver Analyse des Ist-Zustandes durch unsere Berater Zahlungssysteme zeigen wir dann in einem detaillierten Ergebnisbericht die Stärken und Schwächen aus der Perspektive eines externen Dienstleisters auf. Dabei geben wir dem Unternehmer Anregungen und Impulse, wie er die Abwicklung des Zahlungsverkehrs verbessern kann. Bei Unternehmen, die sich auf den internationalen Märkten engagieren, erarbeiten wir diese Lösungen gemeinsam mit den Kollegen aus unserem Kompetenzzentrum „Internationales Geschäft“.

### Welche Tipps geben Sie Unternehmen beispielsweise?

**Daniel Knipping** // In vielen Unternehmen verursacht zum Beispiel die Abrechnung von Dienstreisen einen nicht unerheblichen Aufwand. Die Mitarbeiter zahlen häufig die anfallenden Kosten erst aus eigener Tasche, müssen die Belege sammeln und dann in der Buchhaltung einreichen. Die Abrechnung muss später kontrolliert und genehmigt werden. Anschließend werden die Kosten über eine separate Buchung erstattet. Wir empfehlen den Unternehmen in diesem Fall eine Firmenkreditkarte. Mitarbeiter, die im Außendienst tätig oder häufig auf Dienstreisen unterwegs sind, erhalten eine Kreditkarte, mit der sie die notwendigen Ausgaben unterwegs bestreiten können. So kann der Verwaltungsaufwand im Unternehmen deutlich reduziert werden. Hinzu kommt eine höhere Kostentransparenz, da die Daten leichter in das unternehmensinterne Controlling eingebunden werden können. Darüber hinaus bietet die Firmenkreditkarte Schutz bei Missbrauch sowie eine Reisekranken- und Reiseunfallversicherung für die Mitarbeiter.

### Sie betrachten in Ihrem Zahlungsverkehrs-Check auch die Sicherheit von Zahlungssystemen – was bedeutet das genau?

**Daniel Knipping** // Zunächst schauen wir uns natürlich die Schnittstelle zur Bank an. Welches Zahlungsverkehrsprogramm und welches Sicherungsverfahren werden eingesetzt? Sind die Lösungen auf dem aktuellen Stand oder gibt es schon bessere Verfahren? Dies ist aber nur ein kleiner Teil unserer Analyse. Da die Zahlungen auch elektronisch in der Buchhaltung verarbeitet werden, betrachten wir im Zahlungsverkehrs-Check die Sicherheit des gesamten IT-Systems. Dabei analysieren wir die Organisation der Datensicherung, die Aktualität der Betriebssysteme und Anwendungen sowie die Benutzer- und Rechteverwaltung im Unternehmen. Außerdem prüfen wir, ob Notfallkonzepte bestehen und rechtliche Rahmenbedingungen eingehalten werden.

### Können Sie mit dieser Analyse den IT-Spezialisten im Unternehmen ersetzen?

**Daniel Knipping** // Nein. Wir betrachten die IT-Sicherheit vor dem Hintergrund der Zahlungsverkehrsprozesse im Unternehmen. Detailanalysen in den Systemen können und wollen wir nicht leisten. Wir sind jedoch der Meinung, dass IT-Sicherheit nie isoliert betrachtet werden sollte. Es reicht nicht aus, sich die einzelne Software und die Schnittstellen anzusehen. Entscheidend ist, dass die Buchungs- und Zahlungssysteme sinnvoll aufeinander abgestimmt und stets verfügbar sind. Denn ein längerer Ausfall kann schnell zu ernsthaften Liquiditätsproblemen führen. Wir zeigen dem Unternehmer auf, worauf er achten muss und geben in bestimmten Fällen auch die Empfehlung, sich weiteren Rat bei einem IT-Spezialisten zu holen.

### Und was ist, wenn die Zahlungsverkehrsprogramme trotz aller Vorkehrungen einmal nicht so reibungslos funktionieren wie geplant?

**Daniel Knipping** // Die Unternehmen erreichen den Service und Support unseres Kompetenzzentrums Zahlungssysteme über eine zentrale Telefon-Nummer oder per E-Mail. Da die Mitarbeiter die Unternehmen und deren Zahlungssysteme meist persönlich kennen, können sie viele Fragen direkt telefonisch beantworten. Außerdem helfen die Berater Zahlungssysteme auch mit einer bequemen Fernwartung. Wenn es erforderlich oder gewünscht ist, fahren unsere Mitarbeiter zum Kunden und lösen die Probleme direkt vor Ort.

### Herr Knipping, wie wichtig sind Ihrer Meinung nach effiziente Zahlungssysteme?

**Daniel Knipping** // Stabile Zahlungssysteme sind eine notwendige Voraussetzung für jedes Unternehmen, um überhaupt Geschäfte abzuwickeln und die Zahlungsfähigkeit zu sichern. Darüber hinaus bieten Zahlungssysteme viel Potenzial, um die Wettbewerbsfähigkeit zu steigern. Mit unserem Zahlungsverkehrs-Check haben wir einen Beratungsansatz entwickelt, diese Potenziale systematisch zu erkennen und unseren Kunden darzulegen. Denn schlankere Prozesse, niedrigere Kosten und geringere Risiken helfen jedem Mittelständler – egal ob klein oder groß –, am Markt zu bestehen.



DANIEL KNIPPING

Leiter Zahlungssysteme  
der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold  
Telefon 05251 294-473  
daniel.knipping@volksbank-phd.de

# „Mit wenigen Klicks zum Ziel“ •



Online-  
Filiale neu  
entdecken

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Mehr als 51.000 aktive Nutzer sprechen für sich. Online-Banking ist für unsere Kunden eine Selbstverständlichkeit geworden. Aber auch wer schon seit Jahren seinen Zahlungsverkehr online erledigt, kann immer wieder Neues entdecken. Besuchen Sie einfach unsere Online-Filiale oder lassen Sie sich persönlich beraten. Wir freuen uns auf Sie!

# App statt Arzt



## Wie problematisch sind Gesundheits-Apps?

// Der täglich wachsende Markt für Health-Apps, teilweise in Kombination mit den so genannten Wearables, die (Vital-)Daten des Nutzers direkt an das Smartphone übertragen, hat längst an Übersichtlichkeit verloren. Neben speziellen Diät-, Fitness- oder Raucherentwöhn-Apps gibt es beispielsweise eigens für Epileptiker ein Sensorenplaster, das via Smartphone vor einem bevorstehenden Krampfanfall warnt, oder Anwendungen, mit deren Hilfe Patienten Bilder von auffälligen Hautpartien direkt an den Dermatologen weiterleiten können. Doch bei aller Euphorie über das riesige Potenzial dieser neuen mobilen Gesundheits-Applikationen, mit denen auf unkomplizierte Art und Weise große Bevölkerungsteile erreicht werden können, sollten die damit verbundenen Gefahren bezüglich der Patienten- sowie Datensicherheit nicht unterschätzt werden.

Experten gehen davon aus, dass der Markt für Gesundheits-Apps in den kommenden Jahren weiter stark wachsen wird. Prognosen zufolge werden bis zum Jahr 2017 weltweit ca. 3,4 Milliarden Menschen ein Smartphone besitzen und rund 50 Prozent davon Gesundheits-Apps nutzen. Einer aktuellen Schätzung des Marktforschungsunternehmens Research2Guidance zufolge gibt es momentan bereits 97.000 Gesundheits-Apps, wovon sich rund zwei Drittel an den so genannten Consumer-Markt und rund ein Drittel an die Heilberufler selbst richten (vergleiche Abbildung). Rund 30 Prozent sprechen Ärzte an und weitere Vertreter der Gesundheitsberufe und befassen sich mit Themen wie der Verbesserung des Zugriffs auf Patientendaten, der Durchführung von Patientensprechstunden, der Patientenüberwachung, der diagnostischen Bildgebung sowie der Arzneimittelinformationen. In Deutschland nutzt rund die Hälfte der Bevölkerung bereits heute Gesundheits-Apps – Tendenz steigend.

Die große Mehrheit der Verbraucher ist vom Nutzen der mobilen Applikationen überzeugt. Auch die Mediziner selbst bedienen

sich zunehmend der praktischen Miniprogramme auf dem Smartphone oder Tablet. Dabei unterschätzen jedoch viele die Gefahren und Probleme, die mit den smarten „Helferlein“ einhergehen (können):

**Datensicherheit/Datenschutz**

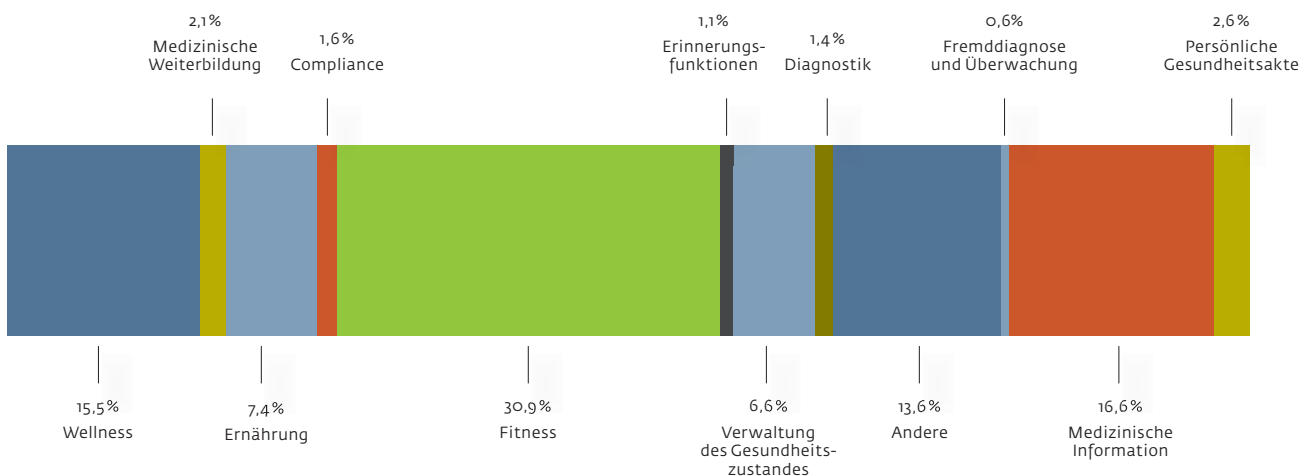
Apps greifen häufig auf persönliche Daten und Aktivitäten zu, um möglichst individuelle Ratschläge und Auswertungen geben zu können. Dabei gelten jedoch viele Apps datenschutzrechtlich als nicht sicher. Sensible Daten können leicht ohne das Wissen des App-Anwenders weitergegeben werden. Laut einer aktuellen Studie des Fraunhofer-Instituts für Sichere Informationstechnologie (SIT) nutzen beispielsweise 72 Prozent der 400 populärsten Apps aus der Rubrik Utilities aus dem App-Store von Apple mindestens ein so genanntes Web-Tracking-Framework. Mithilfe dieser Systeme, die kleine Code-Elemente umfassen, gelangen ausgewählte Daten und Aktionen an Dritte (so genannte Tracker), die dann zum Beispiel gezielte Werbemaßnahmen einleiten können. Die App-Entwickler profitieren somit nicht nur vom Verkauf der App an sich, sondern auch vom Verkauf der Daten an Dritte. Ei-

nige Apps nutzen Server im Ausland für die Auswertung und Speicherung der persönlichen Daten der Anwender. Hier ist zu beachten, dass die Datenschutzrichtlinien des jeweiligen Landes gelten und es bei Missbrauch grundsätzlich schwieriger ist, ausländische Betreiber zur Verantwortung zu ziehen.

**Zweifelhafter Nutzen**

Angesichts der Fülle der Gesundheits-Apps können sich Verbraucher kaum zurechtfinden und haben weder Transparenz über die Zuverlässigkeit noch den medizinischen Sinn der Apps. In der Tat ist der medizinische Nutzen vieler Gesundheits-Apps fragwürdig. Zum Teil besteht sogar die Gefahr von Fehlinformationen (z. B. bei Apps zur eigenen Diagnosefindung). Schlimmstenfalls wiegen sich die Anwender in falscher Sicherheit und verzichten beispielsweise auf einen notwendigen Arztbesuch. Frauenärzte warnen gegenwärtig namentlich vor dem Einsatz von Zyklus-Apps als Verhütungsmethode, die offenbar insbesondere bei jungen Mädchen sehr beliebt sind und zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen führen können.

**GESUNDHEITS-APPS DER VERSCHIEDENEN APP-STORES NACH KATEGORIE**



Quelle: Research2Guidance (mHealth Developer Economics 2014, The State of mHealth App Publishing), 2014

Grafik: REBMAN RESEARCH

## Mangelnde (Qualitäts-)Kontrolle und Sicherheit

Lediglich für jene Apps, die unter die Medizinprodukte fallen (siehe Infobox), gibt es ein kontrolliertes Zulassungsverfahren. Der weitaus größte Teil der Gesundheits-Apps fällt jedoch nicht unter die Medizinprodukte-Regelung. Daher ist ein Großteil der Anwendungen nicht evidenzbasiert und wissenschaftlich überprüft. Mit der Überprüfung der Quellen und Inhalte sowie deren Aktualität sind jedoch die meisten Nutzer als medizinische Laien überfordert. Gegenwärtig gibt es für die Nutzer erste Plattformen (wie z. B. „AppCheck“ oder „Healthon“), die eine Qualitätsbewertung der Gesundheits-Apps vornehmen.

## Fehlende Schnittstellen und unklare Rahmenbedingungen

Die Gesundheitseinrichtungen, wie beispielsweise Kliniken und Praxen, stehen vor der Herausforderung, ein geeignetes Schnittstellenmanagement für die unterschiedlichen Datensysteme und gegebenenfalls auch die zugehörigen mobilen Geräte zu etablieren. Da mithilfe der Apps Patientendaten und Informationen ortsunabhängig und rund um die Uhr erfasst und versendet werden können, ist ferner der Aufbau einer entsprechenden Infrastruktur auf Seiten der medizinischen Leistungserbringer erforderlich. Dadurch kann die große Menge an Daten erfasst und verarbeitet werden und erlaubt beispielsweise eine umgehende Reaktion auf Warnmeldungen in Form kritischer Messwerte. Darüber hinaus sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen meist unklar, da es sich bei medizinischen Apps um eine neue Technologie im frühen Entwicklungsstadium handelt. So erschweren momentan gesetzliche und berufsrechtliche Bestimmungen, wie beispielsweise das Fernbehandlungsverbot, teilweise die Verbreitung. Auch die Röntgenverordnung verbietet eine Befundung via Tablet-PC oder Smartphone. Nicht zuletzt sind beim Einsatz der Apps in Verbin-

## Apps als Medizinprodukte

- ❖ Apps werden dann als Medizinprodukte nach § 5 des deutschen Medizinproduktegesetzes (MPG) und der europäischen Medizinprodukterichtlinie 93/42/EWG eingestuft, wenn sie einem medizinischen Zweck (nach § 3 MPG) dienen.
- ❖ Entscheidend für die Einordnung ist allein die vom Hersteller vorgesehene Zweckbestimmung. Es besteht keine Pflicht zur Prüfung der App. In der Praxis ist eine klare Zuordnung oft schwierig. Als Orientierungshilfe dient der MEDDEV-Leitfaden der EU-Kommission in der jeweils geltenden Fassung.
- ❖ Beispiele: Apps zur Berechnung der Medikamentendosis, zur Steuerung eines Diagnose- oder Therapiegeräts, zur Bewertung radiologischer Bilder oder zur Interpretation von EKGs.

dung mit den mobilen Endgeräten auch die entsprechenden Hygieneanforderungen zu berücksichtigen.

Positiv zu vermerken ist, dass die Bandbreite wirklich hilfreicher und medizinisch fundierter Applikationen wächst. Deren Potenzial für Patienten, Ärzte und Krankenhäuser ist groß. Ihr Einsatz kann verschiedene Phasen des Versorgungsprozesses unterstützen und dabei zum Beispiel der Gesundheitsprävention und -verbesserung, der Optimierung von Praxis- und Klinikabläufen sowie der Patientenkommunikation dienen. Mit einem direkten Zugriff der Apps auf das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) und die Elektronische Patientenakte (ePA) besteht ein weiteres großes Nutzungspotenzial. Ergänzt um das entsprechende technische Zubehör können Apps medizinische Geräte teilweise ersetzen und vor allem im Bereich der häuslichen Therapie und Diagnostik unter anderem bei chronisch Kranken zum Einsatz kommen.

Voraussetzung für eine flächendeckende Anwendung der Apps im medizinischen Bereich sind allerdings normierte Qualitätssicherungsverfahren und die garantierte Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, die eine sichere Authentisierung des berechtigten Nutzers garantieren, sowie deren Aufklärung. Dabei ergeben sich an die Sicherheit der Gesundheits-Apps besondere Anforderungen, da Gesundheitsdaten zu der Gruppe der Daten mit „besonderem Schutzbedarf“ zählen. Sofern personenbezogene Daten durch die App erhoben oder verarbeitet werden, sind Einwilligungen der Nutzer in die Weitergabe von Daten zwingend notwendig.

Hoffnung macht eine Initiative des Bundesverbandes Internetmedizin (BIM), der noch im laufenden Jahr eine Zertifizierung in Form eines Qualitätssiegels auf den Weg bringen will. Dieses soll unter anderem garantieren, dass die Informationen und Ratschläge der Apps durch Ärzte aufbereitet sind und somit der medizinische Nutzen im Vordergrund steht. Auch über geänderte Vertriebswege der Apps könnte eine verbesserte Kontrolle erfolgen. Marktexperten rechnen damit, dass die klassischen Bezugsquellen von Gesundheits-Apps (wie z. B. der App-Store) künftig von Krankenhäusern, Ärzten, Apotheken und Gesundheitsinternetseiten abgelöst werden. Medizinische Leistungsanbieter könnten durch gezielte und zertifizierte App-Angebote die Qualität ihrer Leistungen, den Patientenservice sowie auch die Compliance der Patienten verbessern. Auch die fehlende Honorierung der Gesundheits-Apps erweist sich momentan als eines der Hindernisse einer umfassenden Integration der Mini-Programme in die Gesundheitsversorgung. Die ersten gesetzlichen Krankenkassen haben jedoch bereits die Vorteile von Gesundheits-Apps erkannt und bieten diese ihren Versicherten als Extraleistung im Rahmen von Satzungsleistungen an.



## Zwischenbilanz

# Neue Bedarfsplanung in NRW



**// Bereits Ende Dezember 2012 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Reform der rund 20 Jahre alten Bedarfsplanung beschlossen. Ziel war es, über eine flexiblere Gestaltung der Bedarfsplanung besser auf die regionalen Bedürfnisse einzugehen und eine bedarfsgerechtere Verteilung von Ärzten zu erreichen. Nun zeigt eine aktuelle Studie, dass die neue Bedarfsplanung einige Schwächen aufweist.**

Bis Ende Juni 2013 hatten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die regionalen Krankenkassen Zeit, die neue Bedarfsplanungsrichtlinie umzusetzen. Der neue Bedarfsplan für Westfalen-Lippe schaffte insgesamt 176 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten – meist in ländlichen Gebieten. Neben 102 neuen Hausarztsitzen wurde insbesondere die psychotherapeutische Versorgung mit zusätzlichen 44 Sitzen gestärkt.

Nach Auskunft der KV Westfalen-Lippe waren trotz der neuen Niederlassungsmöglichkeiten bereits im November 2013 bis auf wenige Ausnahmen nahezu alle Planungsbereiche bei allen Facharztgruppen überversorgt. Anders war die Lage jedoch bei den Hausärzten. Hier verzeichnete die KV Ende November 2013 insgesamt 319 offene Zulassungen/Anstellungen bis zum Eintreten der Überversorgung. Die aktuellen Beschlüsse des Landesausschusses zeigen, dass sich seit-

dem die Lage bei der hausärztlichen Versorgung nur leicht gebessert hat (siehe Abbildung). So bleiben gegenwärtig in vielen Mittelbereichen freie Hausarztsitze unbesetzt. Betroffen sind unter anderem Ibbenbüren, Rheine und Neunkirchen. Hier bestehen offene Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte, nicht jedoch für Fachärzte im Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung. In Steinfurt, Lengerich und Emsdetten sind alle Planungsbereiche sowohl für die allgemeine fach- als auch für die hausärztliche Versorgung gesperrt. Auch die Raumordnungsregion Münster ist im Bereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung komplett überversorgt.

Die Entwicklung lässt vermuten, dass mit der neuen Bedarfsplanung offenbar nicht alle Versorgungsprobleme ausgeräumt werden können. Bestätigt wird dies auch durch eine Untersuchung des IGES-Instituts anlässlich einer Stellungnahme für den nordrhein-westfälischen Landtag. Das Institut hatte rund ein Jahr nach Umsetzung der

neuen Richtlinie für Nordrhein-Westfalen Bilanz gezogen und kam zu dem Schluss: Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz und die Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie führen zwar tendenziell zu einer bedarfsorientierteren Planung im Bereich der ambulanten Versorgung. Eine Garantie für eine am tatsächlichen regionalen Bedarf ausgerichtete Verteilung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten besteht hingegen nicht.

### Neuer Demografie-Faktor

Als positiv werten die Autoren den neuen Demografie-Faktor (dieser berücksichtigt die Auswirkungen der regional variierenden Altersstruktur auf den Versorgungsbedarf) sowie die Möglichkeit, bei regionalen Besonderheiten von den Bundesvorgaben abzuweichen. Sie fordern jedoch, in die Ermittlung des Versorgungsbedarfs grundsätzlich morbiditätsbezogene und sozioökonomische Indikatoren einzubeziehen, um der Bevölkerungsstruktur und

-entwicklung besser Rechnung zu tragen. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass die Bedarfsplanung „bestehende Defizite in den regionalen Angebotsstrukturen“ fortschreibt.

Im Rahmen einer bundesweiten Studie des IGES-Instituts im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung („Faktencheck-Gesundheit“) haben die Experten auf Basis eines speziell entwickelten Bedarfs-Indexes nach obigen Kriterien die neuen Bedarfspläne in den Bundesländern für Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenärzte ausgewertet. Sie kommen dabei für NRW zu folgenden wesentlichen Ergebnissen:

- Bei der hausarznahen fachärztlichen Versorgung führt die neue Richtlinie tendenziell zu einer verbesserten – bedarfsgerechteren – Versorgung. In einigen Regionen sind jedoch Arztdichten zu erwarten, die deutlich unter/ über dem relativen Versorgungsbedarf liegen.

## NEUGLIEDERUNG DER FACHGRUPPEN UND PLANUNGSBEREICHE

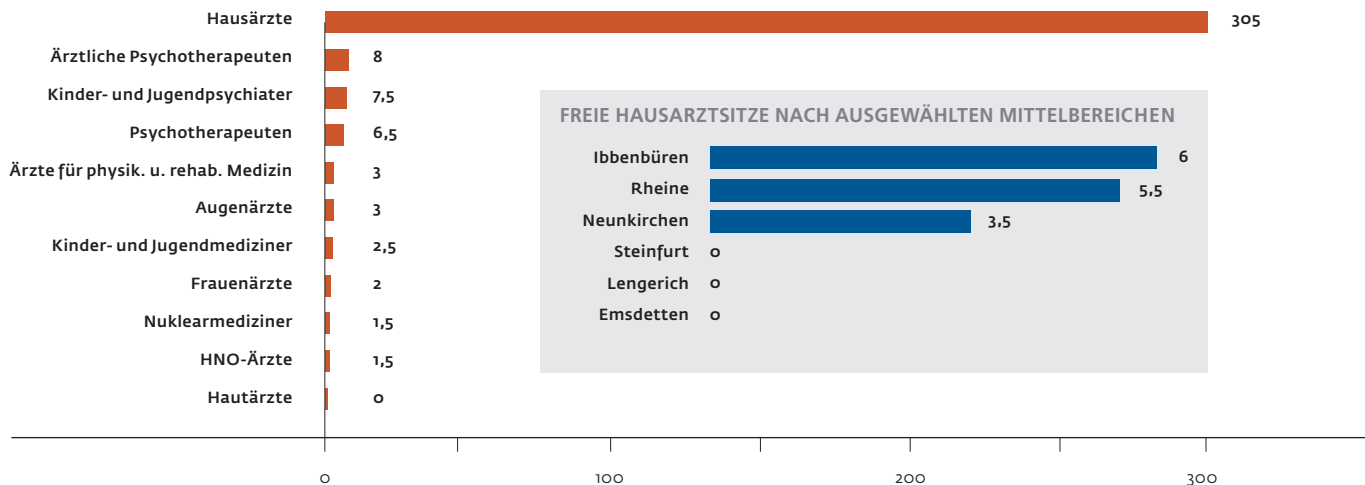
IN WESTFALEN-LIPPE SEIT 1. JULI 2013

<b>Gesonderte fachärztliche Versorgung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fachärzte für Physik.-Rehab. Medizin, Humangenetiker*, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen*, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner</li> <li>■ 1 KV-Region</li> </ul>
<b>Spezialisierte fachärztliche Versorgung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anästhesisten, Facharztinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen</li> <li>■ 8 Raumordnungsregionen (bestehend aus mehreren Kreisen)</li> <li>■ Bundesweit eine einheitliche Verhältniszahl für jede Arztgruppe</li> </ul>
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Dermatologen, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Urologen, Psychotherapeuten</li> <li>■ Westfalen-Lippe: 27 kreisfreie Städte, Landkreise oder Kreisregionen</li> <li>■ Für jede Arztgruppe gibt es nach Mitversorgungstyp fünf verschiedene Verhältniszahlen</li> </ul>
<b>Hausärztliche Versorgung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Allgemeinmediziner, Hausärzte, Internisten</li> <li>■ Westfalen-Lippe: 111 Mittelbereiche (Bund 883)</li> <li>■ Bundesweit eine einheitliche Verhältniszahl (1.671 Einwohner pro Hausarzt)</li> </ul>

\* Für Arztgruppen, die keinen direkten Kontakt zum Patienten haben, wird aufgrund ihrer meist überregionalen Inanspruchnahme geprüft, ob eine landesweite Bedarfsplanung für ganz NRW umgesetzt werden kann. Bundesweit eine einheitliche Verhältniszahl für jede Arztgruppe. **Quelle:** GBA, KVWL

## OFFENE ZULASSUNGEN/ANSTELLUNGEN BIS ZUM EINTRETEN DER ÜBERVERSORGUNG

KV WESTFALEN-LIPPE, STAND 26. JUNI 2014



- Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung ist nicht mit einer Verbesserung der relativen Bedarfsgerechtigkeit zu rechnen.

Aus der bundesweiten Analyse ziehen die Experten folgende Schlüsse:

- Bei den Hausärzten ergibt sich infolge der neuen Bedarfsplanung zwar eine positive Entwicklung, jedoch kann nicht einmal in der Hälfte aller Landkreise eine bedarfsgerechte Verteilung der Arztsitze erreicht werden. Planung und Bedarf stimmen in über 46 Prozent der Landkreise überein.
- Bei der Facharztverteilung werden die regionalen Unterschiede zementiert: Rund ein Drittel aller Kinder-, Frauen- und Augenärzte arbeitet in Großstädten, obwohl dort lediglich rund ein Viertel der Bevölkerung lebt.
- Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind sogar Verschlechterungen zu erwarten: Bei den Kinderärzten sinkt z. B. die Anzahl der Kreise mit angemessener Ärztedichte von aktuell 106 auf 89.

Statt der gegenwärtig 14 deutlich unterversorgten Kreise wären künftig 38 Kreise betroffen. Andererseits steigt die Zahl der deutlich überdurchschnittlich versorgten Kreise von 15 auf 23. Die Zahl der Kreise, in denen sich Bedarf und Angebot decken, sinkt von 30 auf 25 Prozent. Auch bei den Frauenärzten sinkt dieser Anteil von 19 auf 18 Prozent.

- Die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland verschärfen sich. Während beispielsweise in Baden-Württemberg künftig in 17 von 44 Kreisen die Gynäkologendichte deutlich über dem Bedarf liegt, sind 16 von 32 Kreisen in Thüringen deutlich unterversorgt. Allgemein ist der Osten Deutschlands im Hinblick auf den frauenärztlichen Bedarf deutlich unterversorgt.

Diese Ergebnisse sind laut IGES ferner vor dem Hintergrund zu werten, dass die Bedarfsplanung nur die aktuelle Altersstruktur in den Planungsgebieten berücksichtigt – nicht jedoch bereits absehbare Veränderungen, die wiederum Auswirkung auf den künftigen Bedarf haben.

Ferner kann auch im hausärztlichen Bereich nur dann tatsächlich eine Verbesserung eintreten, wenn es gelingt, die aus der Bedarfsplanungsrichtlinie abgeleiteten Planwerte tatsächlich umzusetzen. Vor allem in ländlichen Regionen bestehen jedoch zum Teil erhebliche Schwierigkeiten, Nachfolger für ausscheidende Ärzte zu finden.

### Versorgungsstärkungsgesetz

Auch der Bundesgesundheitsminister hat dieses Problem erkannt und will nun mit einem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) – kurz Versorgungsstärkungsgesetz – die Probleme bezüglich der Versorgungssteuerung in den Griff bekommen. Der gegenwärtige Referentenentwurf sieht zu diesem Zweck mitunter weitere finanzielle Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Gebieten vor, sorgt jedoch mit der Bestimmung zur Zwangstilllegung von Praxen in überversorgten Gebieten für heftigste Kritik von Seiten der Ärzteschaft.

## Westfalen-Lippe

# Vertrag zur ambulanten Versorgung im Heim mit Modellcharakter



// Nach dem erfolgreichen Probelauf eines Integrationsprojekts der AOK zur Verbesserung der Versorgung von Heimbewohnern haben nun die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassen in Westfalen-Lippe eine Ausweitung auf fünf weitere Modell-Regionen beschlossen. Das Modell findet auch deshalb besondere Beachtung, weil sechs Ärztenetze die Versorgungsverantwortung übernehmen.

Die demografische Entwicklung schlägt sich auch in Nordrhein-Westfalen in einer jährlich steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen nieder (siehe Abbildung). Bei abnehmendem häuslichen Pflegepotenzial durch familiäre Strukturen sind immer mehr Pflegebedürftige auf eine professionelle Versorgung, beispielsweise in einem Pflegeheim, angewiesen. In der Vergangenheit zeigte sich jedoch, dass hinsichtlich der ambulanten medizinischen Versorgung der Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen zum Teil große Defizite bestanden.

Mittlerweile haben sowohl der Gesetzgeber als auch die Selbstverwaltungspartner diesbezüglich Maßnahmen ergriffen. Bei entsprechendem Versorgungsbedarf haben Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V die Möglichkeit, einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge mit geeigneten Vertragsärzten zu schließen, die auf Antrag der Pflegeeinrichtung durch die KV zu vermitteln sind. Sofern die Suche nach vertragsärztlichen Kooperationspartnern ergebnislos verläuft, hat die Pflegeeinrichtung das Recht, einen Arzt anzustellen.

Um die medizinische Versorgung in Pflegeeinrichtungen zu optimieren, haben der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter Beteiligung der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen sowie der Verbände der Pflegeberufe Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Pflegeheimbewohnern definiert. Die Grundlage hierfür war das Pflege-Neuausrichtungsgesetz. Ebenso wurde festgelegt, dass auf Landesebene zusätzliche Honorare in Form von Vergütungszuschlä-

gen, beispielsweise für ärztliche Besuchsleistungen, vereinbart werden können. Dadurch versprachen sich die Initiatoren wichtige Anreize, um über die Stärkung der Haus- beziehungsweise Heimbewohner durch (Zahn-) Ärzte die ärztliche Versorgung der Pflegebedürftigen zu verbessern.

Neben den Maßnahmen auf Bundesebene haben die Selbstverwaltungspartner in einzelnen Bundesländern zum Teil interessante Modelle entwickelt. Nach dem erfolgreichen Probelauf eines Integrationskonzepts der AOK Westfalen-Lippe, das über eine Anruf- und Besuchsbereitschaft die medizinische Versorgung der Heimpatienten in Witten sicherstellte, wurde die Ausweitung auf fünf weitere Regionen (Bünde, Lippe, Marl, Münster und Unna) beschlossen. Das Projekt, das seit Juli 2014 zunächst für eine Dauer von zwei Jahren läuft, basiert auf einem Strukturvertrag nach § 73a SGB V und hat deshalb Pioniercharakter, weil sechs Ärztenetze als Vertragspartner die Versorgungsverantwortung übernehmen. Beteiligt sind die folgenden Ärztenetze: MuM – Medizin und Mehr eG, Ärztenetz Lippe GmbH, Marler-Arzt-Netz – Gesundheits GmbH, HVM Hausärzterverbund Münster, Facharztinitiative Münster e. V. und die Gesundheitsnetz

Unna GmbH. Die Heimbewohner profitieren von folgenden Leistungen:

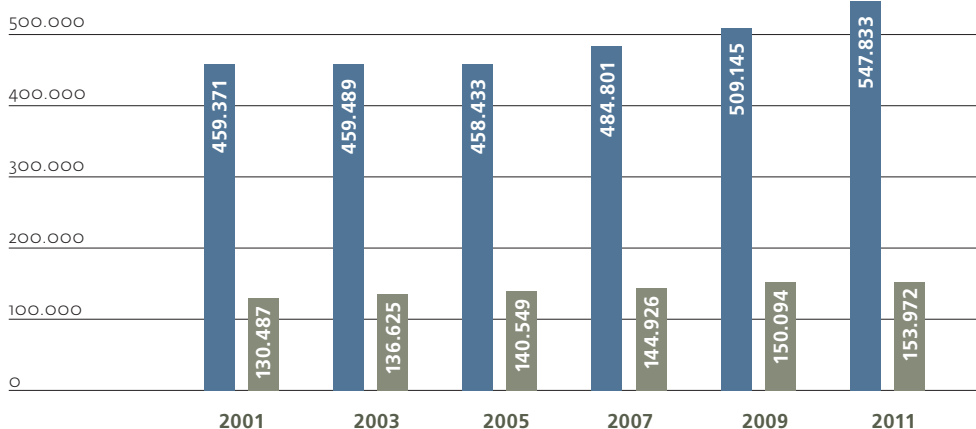
- regelmäßige Untersuchung durch die niedergelassenen Haus- und Fachärzte
- Angebot fester Sprechstunden
- verlässliche ambulante Versorgung auch außerhalb der Sprechstundenzeiten durch ein Bereitschaftsmodell
- bessere Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegeheim-Mitarbeitern (gemeinsame Besprechungen an Freitagnachmittagen mit dem Ziel, Notfallsituationen vor allem an Wochenenden und Feiertagen möglichst zu vermeiden)
- verbesserte Kontrolle und Sicherheit der Arzneimitteltherapie
- intensive Fortbildung der teilnehmenden Ärzte in den Bereichen Geriatrie, Demenz und Schmerztherapie.

Darüber hinaus sollen künftig entlastende Versorgungsassistentinnen (EVAs) die beteiligten Ärzte beispielsweise bei der Koordination der Behandlung unterstützen.

Auch hinsichtlich der Vergütung geht das Modell neue Wege: Beteiligte Ärztenetze erhalten eine Quartalspauschale von 120 Euro je eingeschriebenem Patienten, die außerbudgetär gewährt wird. Den größten Anteil davon übernehmen die Kassen direkt (zehn Euro bei der Einschreibung zuzüglich 80 Euro je Quartal). Den restlichen Betrag finanziert die KVWL aus den bereits im Rahmen des Honorarvertrags für 2013 dafür eigens gewährten Mittel.

Das Projekt zur Verbesserung der Versorgungsqualität in den Pflegeheimen, das im Rahmen des Gemeinsamen Landesgremiums für eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitssystem nach § 90a SGB V initiiert wurde, könnte auch für andere Bundesländer beziehungsweise KV-Regionen richtungweisend sein. Denn neben einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern sowie einer Entlastung des Pflegepersonals ergeben sich auch klare wirtschaftliche Vorteile. Wie bereits das AOK-Projekt in Witten zeigte, trägt eine verlässliche und verbesserte Betreuung der Heimbewohner dazu bei, die Zahl der Klinikeinweisungen und die Ausgaben für Fahrtkosten zu reduzieren.

ENTWICKLUNG DER ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN IN NRW 2001 BIS 2011



■ Pflegebedürftige (gesamt)  
■ Pflegebedürftige (vollstationäre Dauerpflege)

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Grafik: REBMANN RESEARCH



## Westfalen-Lippe

# Weg frei für die Delegation

// Angesichts der demografisch bedingten Zunahme der Zahl älterer Patienten und der sich abzeichnenden Versorgungsprobleme insbesondere im hausärztlichen Bereich gewinnen arztentlastende Modelle wie VeraH, EVA oder Moni an Bedeutung. Experten gehen davon aus, dass die Hausarztpraxis der Zukunft auf einem Team spezialisierter medizinischer Fachangestellte beruht, das unter der Entscheidungshoheit des Arztes die grundlegenden Aufgaben bei der Betreuung der Patienten übernimmt. In Westfalen-Lippe soll nun das bestehende arztentlastende Konzept auch auf den fachärztlichen Bereich ausgedehnt werden.

Während die ersten arztentlastenden Modelle noch auf große Bedenken und heftige Kritik stießen, haben sie sich mittlerweile in vielen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) fest etabliert und sind zunehmend bei Ärzten wie Patienten akzeptiert. So ergab eine kürzlich durchgeführte bevölkerungsrepräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker-Krankenkasse (TK-Meinungspuls), dass 73 Prozent der Bürger die Delegation ärztlicher Routineaufgaben an anderes, nichtärztliches Gesundheitspersonal befürworten. Auch die Mediziner selbst gewinnen den Modellen zunehmend positive Aspekte ab. Unter den 25- bis 35-jährigen Ärzten sprechen sich einer Umfrage des Hartmannbundes zufolge 71 Prozent für eine Delegation aus. Unter den Mediziner über 55 Jahren ist die Zustimmung geringer, beträgt aber immerhin 60 Prozent.

Mit der wachsenden Akzeptanz haben sich auch die arztentlastenden Konzepte selbst weiterentwickelt. Diesbezüglich lassen sich folgende Entwicklungstendenzen beobachten:

1. Eine zunehmende Institutionalisierung der Delegationsmodelle als fester Bestandteil der Versorgungslandschaft, die sich insbesondere in der Bereitschaft der politischen Akteure äußert, diesbezüglich feste Vergütungslösungen anzubieten, die zumindest einen Teil der Kosten kompensieren. So haben Kassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen der Honorarverhandlungen 2015 beschlossen, die Delegation im hausärztlichen Bereich zu fördern. Vorgesehen ist ein fixer, extrabudgetärer Zuschlag zur Vorhaltepauschale (GOP 03040/04040) für die Beschäftigung von

arztentlastenden Assistentinnen sowie eine verbesserte Vergütung der Hausbesuche. Auch der gegenwärtige Referentenentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes sieht vor, die Honorierung delegationsfähiger Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu berücksichtigen, was sich wiederum mit den Plänen der KBV bezüglich der im kommenden Jahr anstehenden zweiten Stufe der EBM-Reform deckt.

2. Erste Bestrebungen zu einer Vereinheitlichung der Konzepte, wie zum Beispiel im Fall der gegenseitigen Anerkennung der Nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPA) und der Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VeraH). Hier haben sich die Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutsche Hausärzteverband (DHÄV) Anfang des Jahres 2014 darauf geeinigt, die beiden Qualifizierungs-Curricula für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) bezüglich der Fortbildungen zur Delegation ärztlicher Leistungen gegenseitig anzuerkennen. Somit sind künftig die vom Hausärzteverband eingeführten VeraH und die NäPA der Bundesärztekammer (BÄK) gleichgestellt.
3. Eine Ausdehnung und Weiterentwicklung der verschiedenen Modelle, die sich insbesondere in einer Ausweitung der Kompetenzen der entsprechenden Assistentinnen und/oder einer Spezialisierung auf bestimmte Gebiete niederschlägt. Ferner haben sich KBV und Kassen im Rahmen der Honorarverhandlungen darauf geeinigt, dass sich künftig der Einsatz arztentlastender Assistentinnen nicht mehr auf unterversorgte Gebiete beschränkt, sondern im Rahmen der kollektivvertraglichen Versorgung flächendeckend möglich sein soll.

Auch in Westfalen-Lippe bietet die Ärztekammer seit kurzem ein bundesweit einmaliges Fortbildungsprogramm für Medizinische Fachangestellte (MFA) an, das sich an den Erfordernissen bei der Betreuung neurologischer Patienten ausrichtet. Grundlage ist das im hausärztlichen Bereich erprobte und bewährte Konzept der Entlastenden Versorgungsassistentin (EVA), das gemeinsam mit den Berufsverbänden der Nervenärzte, Neurologen und Psychiater speziell für neurologische Praxen weiterentwickelt wurde. Je nach Berufserfahrung haben die MFA hierfür zwischen 173 und 220 Weiterbildungsstunden abzuleisten.

Entstanden ist das Berufsbild der Entlastenden Versorgungsassistentin/ Schwerpunkt Neurologie und Psychiatrie (EVA-NP). Die Neuro-EVAs, die bestimmte Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Fortbildungsprogramm zu erfüllen haben (vgl. Infobox), werden insbesondere auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen sowie im Bereich psychiatrischer Notfälle geschult.

Der Bedarf an Neuro-Evas gilt als gesichert: Aufgrund der demografischen Entwicklung nimmt die Zahl neurologischer und psychischer Erkrankungen zu. Dazu gehören Krankheiten aus dem Spektrum der Gerontopsychiatrie, darunter auch Demenzerkrankungen oder neurologische Erkrankungen wie Morbus Parkinson. Immer mehr dieser Patienten sind immobil oder leben in stationären Einrichtungen, so dass für die Fachärzte mehr Hausbesuche notwendig sind.

Zu den Aufgaben gehören unter anderem:

- Haus- und Heimbesuche
- standardisierte Tests bei neurologisch psychiatrischen Erkrankungen
- Durchführung und Dokumentation verlaufsbeurteilender Untersuchungen im Rahmen der kontinuierlichen Versorgung chronisch neurologisch oder psychiatrisch Erkrankter
- Patienten- und Angehörigenschulungen, Informationsveranstaltungen
- Anleitung, Überwachung und Dokumentation der Medikamenteneinnahme der Patienten
- Hilfestellung in sozialen Fragen (Hilfsmittelversorgung, Versorgungsamtsleistungen, Rehabilitation, Selbsthilfegruppen etc.).
- Organisation unterschiedlicher Versorgungsangebote, zum Beispiel im Rahmen integrierter Versorgungsverträge

Bislang wurden in Westfalen-Lippe 14 Neuro-EVA ausgebildet. Ein weiterer Ausbildungskurs läuft bereits. Obwohl der Bedarf groß ist, müssen die Praxen oder die Mitarbeiterinnen diese Weiterbildung selbst tragen. Immerhin gibt es seit 1. Juli 2014 einen Vertrag zwischen Barmer GEK, DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) über die Honorierung der speziellen Leistungen der Neuro-EVAs. Darunter fallen die Medikamentenneueinstellung/-umstellung, der Medikamentencheck, das Angehörigengespräch und das Überleitungsmanagement bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Rehabilitation. Dem Vertrag zufolge darf der Arzt eine extrabudgetär gewährte Pauschale von 15 Euro pro Patient und Quartal abrechnen, sofern die EVA-NP zwei der obigen Leistungen erbringt. Für Haus- und Heimbesuche sind jeweils 17 Euro maximal zweimal pro Quartal ansetzbar. Voraussetzung für die Vergütung ist eine gesicherte Diagnose mindestens einer der folgenden Erkrankungen: Angststörung, Demenz, Depression, Epilepsie, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Schizophrenie oder Schlaganfall.

Die KVWL ist von dem Modell der entlastenden Arztassistentin überzeugt und plant auch im Hinblick auf die geänderten Rahmenbedingungen eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten für EVA sowie nun auch eine Ausweitung auf weitere Fachrichtungen.

Spar-Tipp: Bausparen für junge Leute

## Kinder wachsen – ihre Träume auch



// Wer den eigenen Kindern für die Zukunft finanzielle Grundlagen schaffen will, sollte früh anfangen. Mit einem Bausparvertrag können sich die Kleinen künftig auch größere Wünsche erfüllen – zu sicheren und flexiblen Konditionen.

Für den eigenen Nachwuchs zu sparen, liegt im Trend: In Deutschland legen 62 Prozent aller Eltern und Großeltern jeden Monat einen festen Betrag zur Seite, um für die Zukunft ihrer Kinder vorzusorgen. Eltern und Großeltern wissen, mit der Zeit wachsen nicht nur die Kinder, sondern auch ihre Träume.

Das klassische Sparbuch ist jedoch als rentable Geldanlage aufgrund der anhaltenden niedrigen Zinsen zurzeit eher unattraktiv. Inflationsraten von zwei Prozent nagen zudem an langfristigen Sparbeträgen.

Daher bietet der Bausparvertrag eine interessante Alternative. Mit modernen Vertragsbedingungen eignet er sich nicht nur, um auf eine Immobilie zu sparen, sondern kann auch als Geldanlagemöglichkeit attraktiv sein. Die Vorteile liegen auf der Hand: Garantierte Zinsen bieten langfristige Planungssicherheit. Hohe Renditen lassen das angesparte Vermögen zudem nach und nach

weiter ansteigen. Geldanlagerisiken entstehen bei einem Bausparvertrag hingegen nicht – ein wichtiger Aspekt für den langfristigen Vermögensaufbau.

Wird der Bausparvertrag schließlich zuteilungsfähig, stehen dem Nachwuchs alle Türen offen, um sich den Traum vom Eigenheim selbst zu erfüllen – mit einem soliden finanziellen Fundament und besonders günstigen Finanzierungskonditionen, die zusammen mit dem Bausparen zugesichert werden. Sollte sich der Nachwuchs später hingegen nicht für ein Eigenheim entscheiden, sorgen Extra-Verzinsungen in der Regel für einen zusätzlichen finanziellen Bonus. Profitabel können auch staatliche Wohnungsbauprämien und Arbeitnehmersparzulagen sein. Bausparverträge bieten damit gute Möglichkeiten, langfristig vorzusorgen – egal wovon der eigene Nachwuchs später einmal träumt. Mit dem Tarif „Fuchs Junge Leute“ hat die Bausparkasse Schwäbisch Hall derzeit ein

Angebot, das passgenau auf die Bedürfnisse von Eltern, Großeltern und ihrem Nachwuchs zugeschnitten ist. Mit 0,5 Prozent Guthabenzins und einem Bonus von bis zu 300 Euro bietet der Vertrag eine gute Rendite. Wird das Bauspardarlehen später nicht in Anspruch genommen, kommt etwa ein Prozent Extra-Verzinsung als Treueprämie hinzu.

Gleichzeitig bleiben Eltern und Großeltern mit dem Bausparvertrag der Schwäbisch Hall vollkommen flexibel. Denn es besteht jederzeit die Möglichkeit, Sparraten zu ändern oder Geldgeschenke zu bestimmten Anlässen wie Taufe, Geburtstag und Kommunion oder Konfirmation einzubringen.

Eine ideale Möglichkeit, um dem eigenen Nachwuchs einen perfekten Start in die Zukunft zu ermöglichen. Flexibel, renditestark und ohne Risiko.





# „Meine eigenen vier Wände“

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Unabhängig sein und endlich tun und lassen, was einem gefällt. Zum Beispiel in der ersten eigenen Wohnung – dem wichtigsten Ort der Welt. Mit dem Schwäbisch-Hall-Bausparvertrag im Tarif Fuchs Junge Leute, dem idealen Einstiegermodell für alle unter 25, sichern Sie sich attraktive Konditionen und bleiben trotzdem flexibel. Gerne beraten wir Sie persönlich. Sprechen Sie mit uns!

# Volksbank **Kultur**tipp

## 15.000 Euro für „Junge Kunst“

Im November 2014 feierte die Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold-Stiftung das 20-jährige Bestehen ihres Förderpreises „Junge Kunst“. In einer Matinee im Theater Paderborn – Westfälische Kammerspiele erhielten gleich zehn junge Künstler eine Auszeichnung. Mit dem Förderpreis unterstützt die Stiftung junge Talente dabei, den eigenen künstlerischen Weg zu gehen. Zum 20-jährigen Jubiläum des Förderpreises haben Volksbank, Stiftung und Jury die Ausschreibungsbedingungen den neuesten gesellschaftlichen Trends angepasst. Der Preis wurde erstmals in drei Altersklassen ausgelobt, um gleichermaßen ganz jungen Talenten wie auch jungen Profis, die bereits in der Ausbildung sind, eine Chance zu geben. Darüber hinaus wurden auch Trends berücksichtigt und zum Beispiel die Kategorie „Literatur“ um den Aspekt „Sprache“ erweitert, um die noch junge Riege der Poetry Slammer anzusprechen. Zudem hat die Stiftung den Gesamtförderbetrag von 12.000 auf 15.000 Euro erhöht.

Zur fachkundigen Jury, die zum Teil bereits seit Jahren für das Projekt zusammenarbeitet, zählten auch dieses Mal wieder Ann-Britta Dohle-Madrid, Theaterregisseurin/Pädagogin, Paderborn, Hans Hermann Jansen, Gesangspädagoge, Detmold, Professor Dr. Joachim Thalmann, Musikpublizist, Hochschule für Musik, Detmold, sowie Margit Keikkutt, Diplom-Tanzpädagogin, Paderborn, und Ulrich Vogt, Kunst-Pädagoge und Fotograf, Paderborn.

Die Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold-Stiftung hat seit 1995 insgesamt 95 Nachwuchskünstler und Künstlergruppen dabei unterstützt, sich erfolgreich in den Bereichen Musik, Tanz und Theater, Fotografie, Design, Film, Malerei oder Bildhauerei und Literatur zu verwirklichen. Mehr als 192.000 Euro hat die Stiftung in den vergangenen Jahren dafür bereitgestellt und damit nachhaltig in die Zukunft der Kunst und auch der Region investiert.

Zu den Preisträgern gehört auch das 23-köpfige Vokalensemble Pop-Up der Hochschule für Musik Detmold. Vokale Arrangements von Popsongs, Jazzstandards, Gospels und Songwritertiteln bilden das Repertoire der Gruppe, deren Mitglieder in den Studiengängen Schulmusik, Dirigieren, Gesang, Tonmeister und Musikpädagogik studieren. Pop-Up hat Spaß an Rhythmus, vokalen Klanglandschaften und farbigen Harmonien. Pop-Up wurde 2010 von seiner Leiterin Anne Kohler gegründet und gewann 2012 den Förderpreis „Junge Kunst“. Das Ensemble nahm 2013 an der Voc.Cologne und dem Aarhus Vocal Festival (DK) teil und sang im Juni 2014 als Background-Chor der Rolling Stones in der Düsseldorfener ESPRIT Arena vor 50.000 Zuhörern. 2014 legte das Ensemble auch mit Unterstützung der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold seine erste CD mit dem Titel „Rest your Head“ auf.



„Rest your Head“ ist für 10 Euro erhältlich in der Verwaltung der Hochschule für Musik.

Kontakt:

Nadine Schreiber

Telefon 05231 975999

[schreiber@hfm-detmold.de](mailto:schreiber@hfm-detmold.de)

## Gastkommentar

# Versorgungsstärkungsgesetz 2015

Bereits seit der letzten Bundestagswahl befindet sich eine Weiterentwicklung des Versorgungsstrukturgesetzes aus dem Jahr 2012, mit welchem eine möglichst wohnortnahe, flächendeckende medizinische Versorgung erreicht werden sollte, in der Diskussion. Mittlerweile wurde auch bereits ein Referentenentwurf veröffentlicht, welcher erstmals aufzeigt, in welchen Bereichen die Ministerialverwaltung im Jahr 2015 Veränderungen anstrebt. Wenngleich selbstverständlich noch nicht vorhergesagt werden kann, welche dieser Änderungsvorschläge das Gesetzgebungsverfahren überstehen werden, gibt der Referentenentwurf doch erste Anhaltspunkte hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung.

Der Entwurf enthält gerade auch für niedergelassene Vertragsärzte und ihre angestellten Ärzte mehrere relevante Änderungen. Wie bereits aus der Tagespresse bekannt, ist insbesondere die Einrichtung so genannter „Terminservicestellen“ vorgesehen, welche in bestimmten Fällen die Vermittlung von Facharztterminen übernehmen sollen. In diesem Zusammenhang ist besonders interessant, dass der Entwurf eine klarstellende Regelung dahingehend enthält, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen dazu angehalten werden sollen, die tatsächliche Auslastung der Vertragsärzte zu prüfen, um gegebenenfalls etwaige Verletzungen des Sicherstellungsauftrages disziplinarisch sanktionieren zu können. Die Terminservicestellen könnten daher dafür sorgen, dass auf Vertragsärzte, welche nicht im Umfang ihres Sicherstellungsauftrages tätig werden, Unannehmlichkeiten zukommen könnten. Für abgabewillige Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen von besonderer Bedeutung sind die Neuerungen im

Zusammenhang mit der Möglichkeit der Zulassungsausschüsse, Nachbesetzungsanträge in überversorgten Gebieten abzulehnen. Hier sieht der Entwurf vor, dass der Zulassungsausschuss nun entsprechende Anträge ablehnen „soll“ und nicht mehr nur ablehnen „kann“. Der Entwurf möchte die Zulassungsausschüsse erkennbar zu Ablehnungen animieren. Dabei ist erwähnenswert, dass neben der Übernahme der bisherigen Privilegierung für Familienangehörige nunmehr die Privilegierung für angestellte Ärzte der Praxis eingeschränkt werden soll, da diese nach dem Entwurf eine mindestens dreijährige Tätigkeit in der Praxis voraussetzen soll. Eine solche dreijährige Frist hätte gravierende Auswirkungen auf die Möglichkeiten der Nachfolgeplanung unter Einbeziehung von Anstellungsmodellen.

Ebenfalls im Entwurf enthalten ist die Möglichkeit der Gründung von fachgleichen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und die Möglichkeit der MVZ-Gründung durch Kommunen. Im Hinblick auf die Gründungsmöglichkeiten der Kommunen soll es jedoch bei einem Vorrang der niedergelassenen Vertragsärzte bleiben. Inwiefern jedoch auch die Verlegung von Vertragsarztsitzen innerhalb eines MVZ und die Möglichkeiten der Rückübertragung von MVZ-Arztstellen auf Vertragsärzte liberalisiert werden oder eine weitere Stärkung der Rechtsposition der angestellten Ärzte in der ambulanten Versorgung vorgenommen wird, ist noch offen und möglicherweise dem weiteren Gesetzgebungsverfahren vorbehalten. Dabei sind auch diese Punkte von Bedeutung für die Frage, ob es in den kommenden Jahren einen Anstieg der ärztlichen Kooperationen geben



**BASTIAN REUTER**

Rechtsanwalt bei BRANDI  
Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

**BRANDI Rechtsanwälte**

Wirtschaftsrecht, öffentliches Recht,  
Medizinrecht mit Sitz in Bielefeld,  
Detmold, Gütersloh, Paderborn, Minden,  
Hannover, Leipzig, Paris und Peking

wird und gerade die möglicherweise neue Kooperationsform des fachgleichen MVZ als Instrument zur Sicherstellung der Versorgung an Bedeutung gewinnen kann. Insbesondere zur Steigerung der Attraktivität der ambulanten Versorgung für Ärztinnen und Ärzte, welche die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als wesentliches Kriterium bei der Wahl ihrer Tätigkeit ansehen, wäre eine solche Flexibilisierung wünschenswert.

Unabhängig von der wahrscheinlichen Einführung der fachgleichen MVZ muss allerdings jede bereits existierende oder auch nur in der Planung befindliche ärztliche Kooperationsgemeinschaft beachten, dass sie aufgrund der hohen Regulierungsdichte von Vertragsarztrecht, Berufsrecht, Gesellschaftsrecht und Steuerrecht auf eine sowohl juristisch als auch wirtschaftlich fundierte Vertragsgestaltung angewiesen ist, damit die angestrebten Synergieeffekte und Wirtschaftlichkeitsvorteile auch im tatsächlichen Ergebnis der Kooperationsgemeinschaft zu Tage treten. Dies kann gerade auch dazu führen, dass in bestimmten Fällen die angestrebten Ziele besser mit einer herkömmlichen Berufsausübungsgemeinschaft erreicht werden können und in anderen Fällen wiederum nur ein MVZ dafür geeignet ist.

## © RÜCKBLICK

### Sicherheit im Netz

Am 29. Oktober 2014 fiel in Höxter der Startschuss für eine Reihe von insgesamt 19 Vorträgen zum sicheren Surfen im Internet. Referent war der Kriminologe und Polizeiwissenschaftler Markus Wortmann vom Verein „Sicheres Netz hilft e.V.“. Mit beeindruckenden Beispielen machte Wortmann in seinen Vorträgen auf Straftaten aufmerksam, bei denen auch private Internetnutzer schnell zum Opfer werden können. Der Experte verdeutlichte, dass das Ausspähen von Daten, Betrug, Stalking oder Mobbing im Internet längst keine Seltenheit mehr sind.

Um sich wirksam vor diesen Gefahren zu schützen, erhielten die Gäste einfache, aber hilfreiche Tipps, die sie zu Hause leicht umsetzen können, um Betrügern und Kriminellen keine Chancen zu geben.



## © RÜCKBLICK

### Frühstücke für Steuerberater

Im Mittelpunkt der diesjährigen Steuerberater-Frühstücke standen intelligente Lösungen im Zahlungsverkehr. In angenehmer Atmosphäre erhielten die Gäste wichtige Hinweise für die Abwicklung des Zahlungsverkehrs. Fabian Brinkmann, Berater Zahlungssysteme der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold, erklärte in seinem Vortrag anhand praktischer Beispiele, welche Systeme für welchen Einsatz geeignet sind. Er zeigte ferner neue Möglichkeiten und komfortable Funktionen auf, die die Handhabung vereinfachen können.



## © RÜCKBLICK

### Fondsmanager zum Anfassen

Gleich zwei Vorträge hielt Aktien-Experte Norbert Faller am 29. Oktober 2014 vor ausgewählten Kunden in Bielefeld und Paderborn. Ganz im Sinne eines „Fondsmanagers zum Anfassen“ erfuhren die Gäste, ob Aktien heute noch günstig bewertet werden und welches die Märkte der Zukunft sind. In einer kleinen Gesprächsrunde beantwortete Norbert Faller Detailfragen der Kunden und gab einen Einblick in seinen Arbeitsalltag. Faller ist seit 2002 im Portfoliomanagement „Aktien“ bei der Fondsgesellschaft Union Investment tätig.



## © AUSBLICK

### Netzwerken für Freiberuflerinnen

Unter dem Motto „vernetzen und informieren“ wird das Kompetenzzentrum Freie Berufe der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold 2015 seine Veranstaltungsreihe speziell für Freiberuflerinnen fortführen. Ziel ist es, Freiberuflerinnen die Gelegenheit zu geben, sich in einem angenehmen Ambiente beruflich auszutauschen und durch eine Gastreferentin neue Anregungen für ihren Berufsalltag zu gewinnen sowie Netzwerke zu knüpfen. Thematisch wird bei der kommenden Veranstaltung das Thema „Wertpapiere“ im Mittelpunkt stehen.





Sigrid Marxmeier



Thomas-Alexander Ebner



Wenke Holzgrewe



Felix Jancker

## Kompetenz schafft Vertrauen.



Timo Langehenke



Gerd Otte



Markus Stelbrink



Michael Witte

Seit mehr als zehn Jahren berät unser Kompetenzzentrum Freie Berufe schwerpunktmäßig Ärzte, Apotheker, Ingenieure, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsanwälte, Notare und Architekten. Wir garantieren fundiertes Spezialwissen, individuelle Branchenkenntnisse und flexible Beratungszeiten. Mit unserer ganzheitlichen Beratung und der Analyse der finanziellen Situation und Ziele erstellen wir maßgeschneiderte und individuelle Anlage- und Finanzkonzepte.

Wir wissen, eine gute Finanzkommunikation ist die Basis für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Kunden und Bank. Ein Leben lang – von der Existenzgründung bis zur Nachfolgeplanung, beruflich wie privat.

Es gibt viele Gründe, die für uns sprechen. Fordern Sie uns. Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Team Freie Berufe

Neuer Platz 1 | 33098 Paderborn | Telefon 05251 294-495 | Telefax 05251 294-340 | [www.volksbank-phd.de](http://www.volksbank-phd.de)

# Impressum

## **Herausgeber**

Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold eG  
Neuer Platz 1  
33098 Paderborn

## **Verantwortlich**

Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold eG  
Unternehmenskommunikation  
Sylvia Hackel (V. i. S. d. P.)

## **Konzeption und Redaktion**

Verantwortlich: Jutta Hanke, Unternehmenskommunikation  
der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold

## **Mitarbeit**

REBMANN RESEARCH GmbH & Co. KG,  
Mommсенstraße 46, 10629 Berlin  
Christian Salmen, Unternehmenskommunikation  
der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold

## **Gestaltung**

Karin Justus, LOK. Design Division, Bielefeld  
Wigbert Büttner, Unternehmenskommunikation  
der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold

## **Bilder und Grafiken**

Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold eG  
Frank Springer, Fotografie, Bielefeld  
Alex Waltke, Fotografie, Detmold  
Andreas Krukemeyer, Studio für Fotografie  
phomax, Paderborn  
AerCura, Oerlinghausen  
contrastwerkstatt, fotolia.com  
katyspichal, shutterstock.com  
Brian A Jackson, shutterstock.com  
Syda Productions, shutterstock.com  
Okolaa, shutterstock.com  
Photographie.eu, shutterstock.com  
Floydine, shutterstock.com

## **Druck**

Bösmann Medien und Druck GmbH & Co. KG, Detmold

## **Redaktionsschluss**

17. November 2014

## **Erscheinungsweise**

halbjährlich

Die Sonderthemen wurden mit freundlicher Unterstützung der genannten Unternehmen verwirklicht.

Diese Publikation beruft sich auf allgemein zugänglichen Quellen, die wir für zuverlässig halten. Eine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle und unverbindliche Einschätzung der jeweiligen Verfasser zum Redaktionsschluss wieder und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold dar. Die Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold übernimmt keine Haftung für die Verwendung der Publikation oder deren Inhalt.

Copyright Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold eG.

Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Visite, Magazin für Heilberufe der Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold“ gebeten.



Volksbank  
Paderborn-Höxter-Detmold

